

**UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN Tn.M  
DENGAN POST ORIF FRAKTUR RADIUS SINISTRA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**GALIH DWI CAHYO**

**J200140038**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN TN.M  
DENGAN POST ORIF FRAKTUR RADIUS SINISTRA**

PUBLIKASI ILMIAH


Oleh:

**GALIH DWI CAHYO**

**J200140038**

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



**Fahrur Nur Rasvid, S.Kep., M.Kes**

**NIK. 197510092005011001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN TN.M  
DENGAN POST ORIF FRAKTUR RADIUS SINISTRA**

**OLEH :**

**GALIH DWI CAHYO**

**J 200 140 038**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari senin 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji:**

1. Fahrur Nur Rasyid, S.Kep., Ns., M.Kes  
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Dewi Suryandari, S.Kep., Ns., M.Kep  
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)



**Dekan,**

**Dr. Suwaji, M.Kes**

**NIP : 195311231983031002**

### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 31 Maret 2017

Penulis



GALIH DWI CAHYO

J 200 140 038

## **UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN Tn.M DENGAN POST ORIF FRAKTUR RADIUS SINISTRA**

### **ABSTRACT**

Fraktur atau patah tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan/atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Trauma yang menyebabkan tulang patah dapat berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung. salah satu manifestasi klinik paling menonjol pada penderita fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensorial yang tidak mengenakkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri terjadi apabila bersamaan dengan terjadinya proses penyakit atau bersamaan dengan proses pengobatan. teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi yang dapat perawat berikan terhadap pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri. Tujuan utama dari dilakukannya penulisan publikasi ilmiah ini yaitu agar penulis dapat memahami dan melakukan penanganan nyeri pada pasien Tn.M dengan masalah post orif fraktur radius sinistra. Metode yang digunakan adalah dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu asuhan keperawatan pada pasien post orif fraktur radius sinistra diawali dengan pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Dan hasil yang didapatkan setelah melakukan asuhan selama 3 x 24 jam yaitu adanya penurunan skala nyeri dibuktikan dengan skala nyeri pada hari ketiga skala semula 6 menjadi 2. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan didapatkan bahwasanya teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi yang efektif untuk menurunkan nyeri.

Kata Kunci : Fraktur, Nyeri, Tindakan non farmakologi.

### **ABSTRACT**

*Fractures is an interruption of continuity condition of bone tissue and / or cartilage which is generally caused by rudapaksa. Trauma that causes bones to fracture can be either direct trauma and trauma indirectly. one of the most prominent clinical manifestations in patients with fracture is pain. Pain is a sensory experience emosional and unpalatable akibat actual tissue damage and potential. Pain occurs when simultaneously with the occurrence of the disease process or simultaneously with the treatment process. deep breathing relaxation technique is one of the non-pharmacological methods of pain management to nurses provide nursing diagnoses of patients with pain. The main purpose of execution of the writing of this scientific publication is to enable authors to understand and perform management of pain in patients with problems post ORIF Tn.M fracture of the left. The method used is descriptive method with case study approach that the nursing care of patients post Orif fracture of the left radius begins with an assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. And get the results in after care for 3 x 24 hour decrease pain scale is evidenced by pain scale on the third day of the original*

*scale of 6 to 2. The conclusion of the study conducted found that deep breathing relaxation technique is one of the non-pharmacological methods of pain management effective to reduce pain.*

**Keywords:** *Fracture, Pain, Non-pharmacological measures.*

## **1. PENDAHULUAN**

Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan yang potensial di Indonesia seiring dengan giatnya pembangunan akhir-akhir ini. Mobilitas yang tinggi dan faktor kelalaian manusia menjadi salah satu penyebab terjadinya kecelakaan lalu lintas. Statistik menunjukkan jumlah kecelakaan lalu lintas makin meningkat dari tahun ketahun. Menurut data kepolisian RI tahun selama Januari sampai November 2014 jumlah angka kecelakaan di Indonesia mencapai 85.765 kejadian, sedangkan menurut data badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2011, sebanyak 67 persen korban kecelakaan lalu lintas berada pada usia produktif , yakni 22 – 50 tahun. Terdapat sekitar 400.000 korban di bawah usia 25 tahun yang meninggal di jalan raya, dengan rata-rata angka kematian 1.000 anak-anak dan remaja setiap harinya. Bahkan, kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab utama kematian anak-anak di dunia, dengan rentang usia 10-24 tahun. Terdapat peningkatan 21,8% dalam jangka waktu lima tahun. Dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Fraktur atau patah tulang adalah masalah yang sangat menyita perhatian masyarakat. Faktor yang menyebabkan faktur yaitu kecelakaan lalu lintas dan kejadian alam yang tidak terduga. Kurangnya informasi seringkali menyebabkan penanganan secara medis tidak tepat. Fraktur atau patah tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan/atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Trauma yang menyebabkan tulang patah dapat berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung (Sjamsuhidajat, 2012).

Gejala utama pasien fraktur radius sinistra adalah nyeri. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang dimobilisasi. Spasme otot menyertai fraktur merupakan bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.

Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak mengenakan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri terjadi apabila bersamaan dengan terjadinya proses penyakit atau bersamaan dengan proses pengobatan (Brunner, 2013). Kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setelah kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktifitas sehari-hari. Orang tersebut akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual, juga aspek interaksi sosialnya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri dan menghindari kontak. Selain itu, seseorang yang mengalami nyeri hebat akan berkelanjutan, apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurologik orang tersebut (Agung, 2013).

Untuk mencegah hal di atas perlu dilakukan tindakan manajemen nyeri dan manajemen farmakologis. Manajemen nyeri adalah bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya upaya menghilangkan nyeri (Pratintya, 2014). Beberapa manajemen nyeri non farmakologis diantaranya seperti mengatur posisi fisiologis dan imobilisasi ekstremitas yang mengalami nyeri mengistirahatkan klien, manajemen lingkungan, kompres, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi dan manajemen sentuhan (Muttaqin, 2011).

Mengingat pentingnya memberi rasa nyaman atas nyeri, maka penulis akan merumuskan masalah: Apakah upaya penurunan nyeri pada pasien dengan fraktur radius sinistra?. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan upaya penurunan nyeri pada pasien dengan fraktur radius sinistra. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah tentang “Upaya Penurunan Nyeri pada Pasien Tn. M dengan Fraktur Radius Sinistra”.

## **2. METODE**

Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data (Syaodih, 2006). Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di Rumah Sakit di bangsal AR- fahrudin pada tanggal 21 februari 2017. Pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini yaitu dengan rekam medik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Didukung dengan buku dan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan komponen kunci dan pondasi proses keperawatan. Suatu pengkajian yang mendalam memungkinkan perawat kritikal untuk mendeteksi perubahan cepat, melakukan intervensi dini dan melakukan asuhan keperawatan yang tepat (Talbot, 2007).

Dari pengkajian yang sudah dilakukan penulis pada tanggal 21 Februari jam 07.00 diperoleh data : Identitas pasien adalah ;Nama/Inisial pasien : Tn.M; Umur : 63 tahun; Jenis kelamin : Laki-laki; Diagnosa medis : Fraktur Radius Sinistra; Pendidikan : SMA ; Sumber Informasi : Pasien dan Keluarga, Catatan keperawatan; Tanggal masuk : 19 februari 2017.

Riwayat kesehatan pasien : dengan keluhan utama yaitu : pasien mengatakan sakit nyeri yang amat sangat di tangan kirinya. Riwayat kesehatan dahulu : pasien mengatakan untuk sebelumnya belum pernah di bawa kerumah sakit, apabila sedang tidak enak badan di bawa k puskesmas terdekat. Dan riwayat kesehatan keluarga: pasien dan keluarga mengatakan bahwa keluarga belum pernah mempunyai penyakit yang yama yaitu patah tulang. Hanya saja ayahnya dulu sakit hipertensi. Riwayat penyakit sekarang : pasien mengatakan sakit nyeri yang amat sangat di tangan kirinya dan bertambah sakit jika digerakkan yang semua itu disebabkan karena sebelumnya jatuh dari sepeda motor pada jam 13.00 wib



dan langsung lemas dan sakit di tangan kiri. Kemudian oleh keluarga pasien segera di bawa ke IGD RS saat itu juga mendapatkan perawatan dan di diagnosa dokter terjadi patah di lengan bawah bagian kiri atau fraktur radius sinistra. Kemudian dari igd di bawa ke bangsal ar-fahrudin untuk menunggu jadwal operasi dan rawat inap. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 21 februari 2017, di dapatkan data bahwa kesadaran pasien compos mentis E4V5M6, tekanan darah (TD) : 140/80 mmhg, nadi : N) 85 kali/menit, respirasi (RR) : 25 kali/menit, suhu (S) : 36°C. Di tangan kanan pasien terpasang infus RL 20 tpm daerah ekstremitas atas bagian kanan, pasien tidak terpasang kateter. Pasien mengatakan nyeri (P) provokatif : fraktur radius sinistra atau patah tangan lengan bawah bagian kiri, (Q) quality : seperti tertekan benda berat dan tertusuk-tusuk, (R) region : seluuh bagian tangan kiri dari bawah ke atas rasanya berat, terutama di bagian tangan yang patah, (S) skala severitas : , (T) time : hilang tibul.

Pola Fungsional Menurut Gordon 1. Persepsi kesehatan : Baik. 2. Pola Nutrisi dan Cairan : Baik. 3. Pola Eliminasi : Baik. 4. Pola Aktivitas dan Latihan : Pasien mengatakan sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan saudara. 5. Pola istirahat dan tidur : Baik. 6. Pola sensori dan kognitif : Baik. 7. Pola peran dan hubungan : Baik. 8. Pola Seksual : Baik. 9. Persepsi diri dan konsep diri : Baik. 10. Pola koping dan stres : Baik. 11. Pola nilai dan keyakinan : Baik. (I). Pemeriksaan Fisik = 1. Keluhan Umum: Baik, 2. Kesadaran: Compos Mentis, 3. GCS: E4,V5,M6, Total:15 4. TTV:130/90 mmHg, S: 36°C, RR: 20x/menit, N: 87x/menit. 5. Head To Toe = 1. Kepala : Mesoshepal, bersih tidak ada lezi dan odema, 2. Mata : Pupil Isokor Simetris, Reflek cahaya +/+, 3. Telinga : simetris,tidak terdapat kotoran , lezi dan odema, 4. Hidung: simetris tidak, kotoran : -, 5. Mulut : Mukosa bibir kering, bersih tidak terdapat sariawan, gigi komplit, 6. Leher: Tidak terdapat peningkatan jvp, 7. Paru = I: Simetris, RR 20x/menit, P: Pengembangan dada sama antara kanan dan kiri, P: Bunyi nafas vaskuler, A: Tidak ada suara nafas tambahan, Pola Pernafasan : irama

teratur, Tidak menggunakan oto bantu pernafasan, Batuk: Tidak, Produk sputum : tidak. 8. Jantung = I: . Pergerakan dada : simetris, P: tidak ada nyeri tekan, P: Suara jantung redup, A: tidak ada bunyi jantung tambahan. 9. Abdomen = I: tidak ada pembengkakan, tidak ada lezi, A: bising usus 12x/menit, P: tidak ada nyeri tekan, P: timpani. 10. Ekremitas = 1. Atas : Terdapat luka kecelakaan, tangan kanan terpasang infus RL 20 tpm, 2. Bawah :tidak terdapat cedera. 11. Punggung = Warna kulit normal, tidak terjadi dicubitus, 12. Genetalia = Bersih terpasang DC, 13. Anus = Bersih tidak ada benjolan.

Pemeriksaan penunjang di dapatkan sebuah hasil GDS 99mg/dl pada tanggal hasil 19 februari 2017 kadar hemoglobin 14,3 gr/dl normalnya (13-14). Hematokrit 25% (40-55). Leukosit 7.00/ul (4000-10000). Eritrosit 2,6 juta/ul (4,5-6,5). Trombosit 126.000/uL (150.000-500.000). dan pemeriksaan foto rontgen thorax dan rontgen tangan kiri pada tanggal 19 februari 2017 terlihat di tangan *open reduction with internal fixation* (ORIF).

Pada tanggal 19 februari sampai 23 februari 2017 pasien medapattkan terapi injeksi Novalgin 1 gr/12 jam, Natrium Klorida (NaCl) 20 tpm, Cefazolin 1gr/8jam. Terapii infus Ringger laktat(RL). Dan diet tinggi kalori tinggi protein(TKTP). Ada terapi dengan antibiotik cefazolin.

Memasuki tahap diagnosa perawat akan mendapatkan Ds (data subjektif) dan data objektif (DO) yang di dapatkan dari sebuah respon pasien individu, keluarga, serta data yang dapat dilihat oleh perawat secara aktual atau potensi yang akan terjadi lalu seorang perawat akan melakukan analisis dan mensistesis data lalu menghasilkan sebuah problem dan etiologi (Allen, 2010).

Pengkajian pada tanggal 21 februari 2017 di dapatkan sebuah data subjektif : pasien mengatakan masih takut untuk bergerak lebih dan terasa nyeri di bagian tangan sebelah kiri P: luka post operasi. Q: seperti tertindih beban berat. R: bagian tangan kiri. S: hilang timbul, berkurang dan reda saat mendapat injeksi obat.

### **3.2 Diagnosa dan Intervensi**

Diagnosa keperawatan adalah sebuah penilaian klinis yang akan digunakan oleh perawat profesional untuk menjelaskan dan menjalankan suatu tindakan masalah kesehatan, tingkat kesehatan, dan respon klien terhadap penyakit (Debora, 2011)., Berdasarkan data diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen-agen yang menyebabkan cedera fisik, luka insisi post operasi. setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan nyeri akan berkurang atau bahkan hilang dengan kriteria hasil secara subjektif menunjukkan nyeri hilang/berkurang skala 0-4 atau dapat dimaklumi atau di adaptasi dan mamou mengontrol nyeri. Rencana keperawatan yang akan dilakukan menurut Muttaqin (2011), adalah dengan mengkaji nyeri dengan pendekatan PQRST, dan manajemen nyeri : atur posisi dan imobilisasi ekstermitas yang mengalami patah atau fraktur, istirahat pasien, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi pemberian analgetik.

Dalam merencanakan sebuah intervensi keperawatan seorang perawat harus memperhatikan kriteria yang terkait dengan rumusan intervensi keperawatan, kriteria tersebut adalah: memakai kata kerja yang tepat, bersifat spesifik, dapat dimodifikasi (Asmadi, 2008).

Diagnosa keperawatan kedua adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler muskoloseletal, nyeri post operasi. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam harapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi atau membaik dengan kriteria hasil pasien mampu bergerak dalam aktifitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, Rencana keperawatan yang akan dilakukan menurut (Nurarif, 2013), yaitu monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan, konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulsai sesuai dengan kebutuhan dan cegah terhadap cedera, ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, latih pasien

dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* secara mandiri sesuai kemampuan, berikan alat bantu jika pasien membutuhkan dan ajarkan pasien bagaimana cara merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.

Diagnosa yang selanjutnya atau ketiga adalah resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi bedah, tujuan utama setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tidak terjadi sebuah infeksi dengan kriteria hasil yaitu pasien tidak ada tanda dan gejala infeksi, jumlah leukosit akan dalam batas normal, dan menunjukkan perilaku hidup sehat. Rencana yang akan dilakukan yaitu pantau selalu kondisi umum pasien dan monitor tanda tanda vital, lakukan perawatan luka rutin dengan tepat dan steril dan kaji tanda terjadinya infeksi, perhatikan adanya keluhan peningkatan nyeri kaji reflek tendon dan tonus otot dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik (Nurarif, 2013).

### **3.3 Implementasi**

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosa yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (potter & perry, 2009). Dalam melakukan sebuah tindakan keperawatan selama 3 hari, penulis melakukan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan menunjukkan implementasi yang di lakukan mulai tanggal 21 februari 2017– 23 februari 2017.

Implementasi pertama pada tanggal 21 februari 2017 pada jam 07.00 wib , adalah dengan mengukur tanda tanda vital dan mengkaji nyeri dengan PQIRST. Di dapat data subjektif : pasien mengatakan nyeri di bagian tangan kiri bagian bawah kususya di daerah jahitan setelah operasi. Data objektif : tekanan darah (TD): 140/80 mmhg, nadi (N): 85 x/menit, suhu(S): 36°C, respirasi (RR): 25x/menit, dalam pengkajian nyeri: pengkajian nyeri P: nyeri post operasi, Q: nyeri seperti tertindih benda berat, R: tangan kiri, S: skala nyeri 6, T: hilang timbul. Pukul 08.00,

menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam. Data subjektif :pasien mengatakan mengerti dan mau melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat merasakan nyeri. Data objektif : pasien mempragakan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar, pasien tampak mulai rileks. Pukul 09.00, merubah posisi pasien dengan sering miring ke kanan dan ke kiri setiap dua jam sekali. Data subjektif : pasien mengatakan bersedia untuk bergerak miring merubah posisi tidur setiap dua jam sekali. Data objektif : pasien merubah posisi tidur ke kiri dengan bantuan perawat dan keluarga. Pukul 10.00, melatih dan menyarankan pasien untuk mulai menggerakan tangan dan jari jemari secara aktif. Di dapat data subjektif: pasien mengatakan sakit dan takut untuk menggerakan tangannya. Data objektif: pasien dibantu untuk menggerakan tangan dan jari jemarinya secara perlahan. Pada jam 10.10, mengkaji nyeri setelah sebelumnya diajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Data subjektif: pasien mengatakan nyeri sedikit teratasi dan berkurang dengan skala 5. Data objektif: pengkajian nyeri P: nyeri post operasi, Q: nyeri seperti tertindih benda berat, R: tangan kiri, S: skala nyeri 4, T: hilang timbul. Selanjutnya pada jam 10.45 penganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar dan menganjurkan menggunakan minyak di daerah yang tertekan atau tumpuan (pantat, punggung, suku). Data subjektif keluarga pasien mengatakan pasien sudah di pakaikan pakaian longgar dan sudah di oleskan minyak di daerah yang di sebutkan (siku, punggung, pantat). Pukul 11.30, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat yaitu injeksi cefazolin 3x1gr per intra vena infus dan novalgin 2x1gr per intra vena infus. Data subjektif: pasien mengatakan bersedia untuk di berikan obat melalui selang infus. Data objektif: injeksi cefazolin 1gr masuk melalui intra vena infus, injeksi novalgin 1gr masuk melalui intra vena infus, infus kembali lancar 20tpm.

Implementasi hari kedua yaitu dilakukan pada tanggal 22 februari 2017 pukul 14.00, mengobservasi kondisi umum pasien, seperti biasa tanda vital dan kaji nyeri PQRST. Di dapat data subjektif: pasien mengatakan bahwa kondisinya sudah membaik namun nyeri di daerah luka operasi

masih nyeri. Data objektif: tekanan darah: 135/80 mmHg, Nadi : 88X/menit, Suhu : 36,5°C dan Respirasi : 20X/menit. Pengkajian nyeri di dapat data P: nyeri post operasi, Q: nyeri seperti tertekan benda berat, R: tangan kiri, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul. Selanjutnya pada pukul 02.15 melakukan ganti verban atau medikasi perawatan luka post operasi dan memantau tanda tanda terjadinya infeksi yaitu *rubor, calor, dolor, tumor dan fungioleso*. data subjektif : pasien mengatakan bersedia dilakukan penggantian perban dan nyeri saat di bersihkan lukanya. Data objektif: pasien tampak menahan sakit, luka tampak bersih, tampak bengkak di sekitar jahitan, tidak ada bulla, drainasi dan krepitasi. Pukul 14.50, menganjurkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam kembali. Data objektif: pasien melakukan teknik nafas dalam dengan baik dan benar dan pasien tampak rileks. Data subjektifnya : pasien bersedia melakukan teknik nafas dalam. Pukul 15.20, selanjutnya mengkaji nyeri setelah dianjurkan teknik nafas dalam. Data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada tangannya berkurang dan enakan dengan skala nyeri 4. Data objektif: pengkajian nyeri P: nyeri post operasi, Q: nyeri seperti tertekan benda berat, R: tangan kiri, S: skala nyeri 4, T: hilang timbul. Pada pukul 15.30 melakukan kolaborasi dalam pemberian obat, injeksinya novalgin 2x 1g tiap IV invus. Data subjektif: pasien mengatakan bersedia akan di suntikan obat lewat infus. Data objektif: innjeksi novalgin 1gr diberikan melalui infus, dan infus lancar kembali. Pukul 19.00 melanjutkan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat , yaitu obat cefazolin 3x1gr per intra vena. Data subjektif: pasien mengatakan bersedia akan disuntik melalui selang infus. Data objektif : injeksi masuk melalui intra vena infus, dan infus lancar kembali dengan 20 tpm.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 23 februari 2017, pukul 14.30, tindakan pertama yaitu mengobservasi kondisi umum, tanda vital dan pengkajian nyeri selanjutnya PQRST. Di dapat data subjektif: pasien mengatakan saat dilakukan pengkajian kondisinya semakin membaik dan nyeri sudah tidak terlaalu terasa seperti sebelumnya setelah

operasi. Data objektif: tekanan darah 130/80mmHg, Respirasi: 19x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6 °C, pengkajian nyeri P: nyeri post operasi, Q: nyeri seperti tertekan benda berat, R: tangan kiri, S: skala nyeri 3, T: hilang timbul. Pukul 15.00, mengingatkan kembali untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika masih nyeri berat kembali. Data subjektif : pasien mengatakan selalu melakukan teknik nafas dalam saat nyeri kembali. Data objektif: Pasien tampak santai berbaring di tempat tidurnya. Pukul 15.30, mengkaji nyeri kembali setelah diingatkan kembali untuk relaksasi nafas dalam. Data subjektif: pasien mengatakan nyeri di tangan kiri berkurang dan skala nyeri menjadi 2. Data objektif: pengkajian nyeri P: nyeri post operasi, Q: nyeri seperti tertusuk tusuk jarum, R: tangan kiri, S: skala nyeri 2, T: hilang timbul. Pukul 14.00, melanjutkan dengan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat melalui selang infus obat yaitu novalgin 2x1gr per intra vena infus. Data subjektif: pasien mengatakan bersemangat dan bersedia diberikan suntukan atau injeksi melalui selang infus. Data objektif : injeksi novalgin 1gr masuk melalui selang infus dan infus kembali normal 20 tpm. Pada pukul 15.05, kolaborasi dengan ahli fisioterapi untuk melatih ROM secara aktif dan pasif. Data subjektif: pasien mengatakan sudah tidak takut untuk menggerakkan tangan dan jarinya secara leluasa. Data objektif: pasien dibantu ahli fisioterapi dalam melatih *range of motion* (ROM) aktif dan pasif. Pukul 19.00, melanjutkan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat, yaitu injeksi cefazolin 3x1 gr per intra vena infus. Data subjektif: pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat injeksi melalui selang infus. Data objektif: injeksi cefazolin 1gr diberikan melalui selang infus secara normal. Dan infus kembali normal 20tpm.

### **3.4 Evaluasi**

Evaluasi adalah pernyataan kesimpulan dan penilaian yang dilakukan perawat selama asuhan keperawatan dilakukan setiap hari yang menunjukkan tujuan dan memberikan indikator kualitas diharapkan mendapat hasil yang positif dari pasien (Tucker, 2008).

Evaluasi pada hari pertama dilakukan pada tanggal 21 februari 2017 pukul 20.00 WIB, di dapatkan data Subjektif, pasien mengatakan masih nyeri. Objektif: P: nyeri post operasi. Q: nyeri seperti tertindih benda berat. R: tangan kiri, S: skala nyeri 6. T: hilang timbul, sesekali nafas panjang. Analisa: masalah teratasi sebagian. Planing: lanjutkan intervensi (kaji nyeri, dan anjurkan teknik nafas dalam, dan kolaborasi analgetik). Evaluasi hari pertama nyeri berkurang yang tadinya skala 6 menjadi 5. Dan diharapkan nyeri akan terus berkurang secara bertahap di hari selanjutnya.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 22 februari 2017 pukul 20.00 WIB, diagnosa I, subjektif. Pasien mengatakan masih nyeri tetapi sudah berkurang dan mendingan, pasien mulai terbiasa dengan nyerinya. P: nyeri post operasi, Q: nyeri seperti tertindih benda berat, R: tangan kiri, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. Objektif: pasien tampak sedikit rileks. Analisa: masalah teratasi sebagian kusunya nyeri. Planing: lanjutkan intervensi (kaji nyeri, anjurksn teknik relaksasi nafas dalam,kolaborasi pemberian obat analgetik). Evaluasi hari kedua nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 4.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 23 februari 2017, jam 20.00 WIB dan di dapatkan data subjektif: pasien mengatakan kondisinya semakin membaik dan nyeri pada luka operasinya sudah tidak terlalu terasa seperti sebelumnya. Objektif: tekanan darah 130/80mmHg, Respirasi: 19x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6 °C, pengkajian nyeri P: nyeri post operasi, Q: nyeri seperti tertekan benda berat, R: tangan kiri, S: skala nyeri 2, T: hilang timbul. Analisa: masalah nyeri teratasi sebagian. Planing: lanjutkan intervensi (kaji nyeri, anjurksn teknik relaksasi nafas dalam,kolaborasi pemberian obat analgetik). Evaluasi hari ketiga nyeri membaik dan berkurang dari sebelumnya skala 3 menjadi skala 2.

Berdasarkan perbandingan antara data evaluasi yang muncul pada pasien Tn.M terhadap kriteria hasil dan tujuan yang sudah ditetapkan dan ada pada teori, maka penulis merumuskan masalah nyeri akut pada pasien Tn.M teratasi sebagian sehingga planning intervensi tetap dilanjutkan.



Rencana tindak lanjutnya adalah mengkaji nyeri pada pasien, dan menganjurkan pasien dan keluarga melakukan kompres hangat bila nyeri muncul.

Pada intervensi keperawatan kusunya nyeri setelah dilakukan tindakan selama 3X24 jam nyeri berkurang atau bahkan hilang teradaptasi dengan kriteria hasil secara subjektif nyeri berkurang skala 0-4, mampu mengontrol nyeri. Dan pada pasien tn.M setelahh dilakukan teknik nafas relaksasi nafas dalam pada tanggal 21 februari 2017 setiap kali nyeri terasa, skala nyeri berkurang menjadi 5. Pada hari kedua pada tanggal 22 februari 2017 dilakuka teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri kembali berkurang menjadi 4. Hari ketiga tanggal 23 februari 2017 dilakukan teknik relaksasi nafas dalam kembali dan skala berkurang kembali menjadi 2.

Hasil penelitian yang dilakukan penlis tentang upaya penurunan nyeri pada pasien post orif fraktur radius sinistra dengan teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan skala nyeri, hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakkukan oleh (Ayudianingsih,2009) tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur. Kegiatan relaksasi nafas dalam menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stres. Secara bertahap, klien dapat merelaksasi otot tanpa harus terlebih dahulu menegangkan otot-otot tersebut. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal (Hapsari, 2013).

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari kasus yang membahas dan menjelaskan mengenai upaya penurunan nyeri pada pasien Tn.M dengan post ORIF fraktur radius sinistra dapat disimpulkan bahwa:

- 4.1.1 Setelah dilakukan pengkajian pada pasien Tn.M dengan post orif fraktur radius sinistra di dapatkan diagnosa utama yang muncul yaitu

nyeri akut berhubungan dengan agen-agen yang menyebabkan cedera fisik, luka insisi post operasi.

- 4.1.2 Intervensi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen yang menyebabkan cedera fisik, luka insisi post operasi adalah mengkaji nyeri dengan pendekatan PQRST, dan manajemen nyeri : atur posisi dan imobilisasi ekstermitas yang mengalami patah atau fraktur, istirahat pasien, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi pemberian analgetik.
- 4.1.3 Implementasi yang dilakukan dalam upaya menurunkan nyeri pada Tn.M yaitu mengukur tanda tanda vital dan mengkaji nyeri dengan PQRST, menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam, melatih mobilitas miring kanan kiri.
- 4.1.4 Evaluasi masalah nyeri akut pada pasien Tn.M teratasi sebagian sehingga planing intervensi tetap dilanjutkan.
- 4.1.5 Analisis pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada Tn.M dengan post orif fraktur radius sinistra yaitu efektif dalam menurunkan skala nyeri pasien, terbukti bahwa skala nyeri pada hari terakhir menurun yang semula 5 menjadi 2. Hasil penelitian ini di dapatkan hasil bahwa teknik relaksasi nafas dalam merupakan metode manajemen nyeri non farmakologi yang efektif.

## **4.2 Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

### **4.2.1 Bagi Rumah Sakit**

Disarankan agar karya tulis ilmiah ini dapat dipakai sebagai masukan sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan masalah serta kebutuhan klien.

### **4.2.2 Bagi institusi pendidikan**

Disarankan bagi Institusi Pendidikan agar penelitian ini dapat dijadikan informasi dan bisa digunakan sebagai bahan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang medikal bedah.

#### 4.2.3 Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat menambah pengetahuan dan ikut serta secara aktif dalam upaya penurunan nyeri dengan pendekatan nonfarmakologi untuk meningkatkan kenyamanan pasien, sehingga saat pasien mengalami nyeri pasien dan keluarga mengetahui cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri.

#### 4.2.4 Bagi peneliti

Bagi penelitian lain diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat lebih optimal dalam melakukan asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

### **PERSANTUNAN**

Penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis sangat mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Okti Sri P., S.Kep.M.Kes.,Ns.Sp.Kep.M.B, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

Fahrur Nur Rasyid, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Penguji dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.

Kepala instansi bangsal Ar-Fahrudin Rumah Sakit.

Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik dan memberikan banyak ilmu.

Ayah dan Ibu yang sangat saya cintai yang telah memberikan suport dan do'a.

Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan UMS angkatan 2013 yang saling memberikan support.

TIM Keperawatan Medikal Bedah atas kerjasama dan semangatnya selama ini.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan, semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT.

## DAFTAR PUSTAKA

Allen, Carol Vestal. (2010). *Memahami Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Ayudianingsih, Novarizki, G., & Maliya, A. (2009). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta.

Badan Intelejen Negara. (2013). Kecelakaan Lalu Lintas menjadi Pembunuh Terbesar Ketiga. Diakses pada 15 Maret 2017, dari <http://www.bin.go.id/awas/detil/197/4/21/03/2013/kecelakaan-lalu-lintas-pembunuh-terbesar-ketiga>

Debora, O. (2011). *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.

Findik, U. Y., Sacide, Y. T., & Ozge, V. (2013). Effect of Drains Comfort and Anxiety in Patients Undergone Surgery. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 412 – 419.

Graham, B. R., Bourkey J., & Cunliffe, T. (2011). *Dermatologi Dasar Untuk Praktek Klinik*. Dialih bahasakan oleh Brahm U. Jakarta: EGC.

Hapsari, R. W., & Tri, A. (2013). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Metode Pemberian Cokelat terhadap Penurunan Intensitas Dismenore pada

- remaja Putri di SMK Swagaya 2 Purwokerto. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 3(5), 26 – 38.
- Maher, A. B., Anita, J. M., Karen, H., Ami, H., Valerie, M., & Mary, D. (2013). Acute Nursing Care of The Older Adult with Fragility hip Fracture: An International Perspective. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 17, 4 – 18.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta: Salemba Medika.
- NCTM POLRI. Koprs Lalulintas Polri. Diakses pada 15 Maret 2017, dari <http://ntmcpolri.info/home/korlantas-polri-catat-tingginya-kerugian-kecelakaan-lalu-lintas/>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratintya, Dwi, A., Harmilah., Subroto. 2014. Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Persendian Osteoarthritis pada lanjut usia. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1)
- Sjamsuhidajat, & R. Wim de jong. 2012 *Buku ajar ilmu bedah edisi 2*, EGC
- Talbot, A. L., Marquardt, & Mary, M. (2007). *Pengkajian Keperawatan Kritis*. Edisi2. Jakarta: EGC.
- Thomas, A. A., & Fatimah, D. (2015). Pain, Anxiety & Fungsional Status of Patients with Lower Limb Fracture and Dislocation After Open Reduction. *Nitte University Journal of Health Science*, 5(1), 26 – 30.
- Tucker, & Susan, M. (2008). *Standart Perawatan Pasien (Proses Diagnosis dan Evaluasi)* Edisi 5 Volume 4. Jakarta: EGC.
- Wong Dona L., Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children*. St. Louis : Mosby.

